

耿乃志教授治疗功能性室性早搏经验撷英

李嘉伟^{1*}, 杨斐斐¹, 耿乃志^{2#}, 禄浩³

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病科, 黑龙江 哈尔滨

³天水市中医医院心血管病科, 甘肃 天水

收稿日期: 2023年7月5日; 录用日期: 2023年8月4日; 发布日期: 2023年8月16日

摘要

耿乃志教授治疗功能性室性早搏临床经验丰富, 认为本病总属本虚标实之证, 气阴两虚为致病之本, 痰饮、瘀血、气滞为致病之标, 病位在心, 与肝、脾、肾、肺多脏关系密切; 治疗时应标本兼顾, 以补中寓通, 五脏同调为主要治则, 益气养阴为根本大法治其本, 兼以祛痰化瘀、调畅气机治其标, 并以养心安神, 双心调摄贯穿始终。

关键词

功能性室性早搏, 气阴两虚, 中医药, 名医经验

Professor Geng Naizhi's Experience in Treating Functional Ventricular Premature Beat

Jiawei Li^{1*}, Feifei Yang¹, Naizhi Geng^{2#}, Lu Hao³

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiovascular Diseases, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Department of Cardiovascular Diseases, Tianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianshui Gansu

Received: Jul. 5th, 2023; accepted: Aug. 4th, 2023; published: Aug. 16th, 2023

Abstract

Professor Geng Naizhi has rich clinical experience in treating functional ventricular premature

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李嘉伟, 杨斐斐, 耿乃志, 禄浩. 耿乃志教授治疗功能性室性早搏经验撷英[J]. 中医学, 2023, 12(8): 2103-2108. DOI: 10.12677/tcm.2023.128313

beat, and thinks that this disease is always a syndrome of deficiency of the origin and excess of the standard, deficiency of both Qi and Yin is the cause of disease, phlegm, blood stasis and Qi stagnation are the signs of disease. The disease location is in the heart, closely related to liver, spleen, kidney and lung; give consideration to both the cause and the sign in treatment, the main principle of treatment is to complement the middle and integrate the five internal organs, benefiting Qi and nourishing Yin as the foundation of the great rule of law. It also cures its symptoms by removing phlegm, removing blood stasis and regulating qi, and to nourish the mind and soothe the nerves, double heart tune throughout.

Keywords

Functional Ventricular Premature Beat, Deficiency of Both Qi and Yin, Traditional Chinese Medicine, Experience of Famous Doctors

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

室性早搏又称室性期前收缩,是指希氏束分叉以下部位过早发生的,提前使心肌除极的心搏[1]。功能性室性早搏是指无明显器质性心脏病而发生的室性早搏。随着社会的发展,心血管病成为首要死亡原因[2]。功能性室性早搏也愈发受到重视,有研究发现,长期无症状的功能性室性早搏可诱发心脏重塑、心功能不全[3][4]。现代医学治疗此病,多选用 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂等药物。病情严重者可考虑进行射频消融术治疗。但服用西药会产生较大的副作用而影响临床应用。射频消融术治疗因系有创治疗,价格昂贵,故患者依从性差,临床使用受限。因此我们需要在新的领域,寻找新的治疗手段。中医立足于整体、着眼于局部,副作用小,不良反应少,在治疗功能性室性早搏方面卓有成效。

耿乃志教授,曾师从国医大师栗德林教授,现任黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病三科主任,第4批全国名老中医学术经验继承人,中华中医药学会心血管病专业委员会委员,黑龙江省民族医药学会心血管病分会会长。耿师从事临床工作30余载,对于心律失常疾病有自己独到的见解,经验颇丰,笔者有幸跟随耿师学习,现将耿师治疗功能性室性早搏的经验总结如下,以飨同道。

2. 病机溯源

祖国医学并无明确的功能性室性早搏的概念,耿师根据其临床表现,认为可将其归属于“心悸”“怔忡”等范畴。临床以“心悸”之称多见。早在春秋战国时期,《黄帝内经》对心悸的症状已有描述如“烦则心下鼓”“心中憺憺大动”等。对于其病因病机,历代医家论述颇多,各抒己见。耿师根据古今医家见解结合三十余载临床经验认为本病总属本虚标实,心中悸动多与心失所养,心脉痹阻密切相关。

2.1. 气阴两虚,心神失养

耿师认为气阴两虚为功能性室性早搏的发病基础。本病发生可能与自主神经功能异常相关,影响心脏正常的电生理活动,从而出现室性早搏[5]。常因熬夜、失眠、思虑过度、精神压力过大等因素引发,这些诱因均可损伤元气、暗耗阴液,从而致使气阴两虚。此外,年老之人脏腑功能衰退,气血化生乏源,或久病耗伤均可导致气阴两虚。有研究表明室早患者气阴两虚证与自主神经紊乱程度呈正相关[6]。心之

搏动有赖气阴，若心气虚损则鼓动无力，血脉不得充盈运行全身，心率被迫加快进行补偿，由是而成心悸，如《黄帝内经·平人氣象论》曰：“乳之下，其动应衣，宗气泄也”。若心阴亏虚则宁静、凉润功能失调，心失濡养以致心动失常，如《景岳全书·怔忡惊悸》云：“怔忡之病，心胸筑筑振动……此证惟阴虚劳损之人乃有之”。然气属阳，血属阴，若心气心阳不足，心阴心血亏损，则神无阳气温煦与阴血滋养，失其清明之常，遂呈精神恍惚、恐惧焦虑，如《金匱要略》言：“心气虚者，其人则畏”。遂耿师常以益气养阴之法治其本，使心阴得以濡养，心气得充足，心神得以调护，心乃自安。

2.2. 痰瘀内生，心脉闭塞

耿师认为痰瘀内生、相互交结可使病情恶化，痰瘀既是病理产物又是致病因素。本病以气阴虚衰为本，气虚则气化失常，水津内停而成痰饮；气虚则血行失运，血液滞留而生瘀血。阴虚津少，则血停成瘀，如周学海言：“夫血犹如舟也，津液水也”；阴虚内热，不仅炼液成痰，而且使血变浓稠，以成瘀血。“血不利则为水”，又加重痰湿。人体内的津气皆通于少阳三焦，三焦联通五脏六腑、四肢百骸，故水津凝聚之痰，可以停于全身任何部位，凌于心则悸，正如《证治汇补》中云：“痰迷于心，为心痛惊悸怔忡恍惚”。痰湿日久不化亦生痰热，痰火上扰致悸。瘀阻络道，心失所养，神不潜藏则悸，《素问·痹论》载：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓”。实邪内停耗伤气阴，使气阴虚甚。如此，虚实之间相互夹杂和转化，致使病情加重。故耿师常以祛痰化瘀之法畅通三焦之路，使气血无阻，以充心气养心阴。标本同治，神藏悸止，加快疾病转愈进程。

2.3. 气机阻滞，心气不畅

耿师认为此病本以气阴两虚，多生痰瘀之有形实邪，痰瘀交阻，势必影响气的流通，心气乏源，心脉痹阻而生悸动。如果气滞日久不愈，血行不利以致瘀，津液内停而成痰，则心悸益甚。气机阻滞，更使痰瘀难消，三者交互影响。此外，由于现代社会环境压力偏大，易使让人们情绪低落、心烦恼怒、焦虑抑郁，这些因素都可导致肝郁气滞，心脉不畅，而发心悸^[7]，如《薛氏医案》言：“肝气通则心气和，肝气滞则心气乏”。若不及时畅达肝木又使心悸加重，或因肝气郁久化火，上扰心神致悸；或炼液成痰，蒙蔽心窍则悸；或因肝郁日久，阴血耗伤，心神失养，发为心悸；或阴不制阳，肝亢生风，上扰于心，亦致心中悸动。因此耿师临证不忘调畅气机，气行血自畅，气顺痰自消，肝气疏泄有度则情志愉悦，心神内守，利于治悸。

综上所述，耿师认为本病病位在心，病理性质虚实夹杂，虚以气阴两虚为本；实以痰饮、瘀血、气滞为要。疾病初期以正虚为主，随着病情迁延，因虚致实，各种病理因素互相影响，痰瘀交阻，气滞不通，心脉闭塞，心之气阴虚甚，无以养神，加重心悸。

3. 临证备要

耿师认为此病证属本虚标实，虽病位在心，但其发病与余脏关系密切，故应以整体观念为指导进行诊治，治疗时以补通兼施、五脏同调为基本治则，益气养阴、祛邪消积为主要治法，同时不忘宁心安神、衷中参西，从而充心气，养心阴，止动悸。

3.1. 益气养阴补本虚

耿师认为本病以气阴两虚为本，如《素问·至真要大论》言：“虚者补之”，故以益气养阴法治之。肺为气之主，脾为气之源，肾为气之根。肾生先天元气，循行全身，为生命活动的原动力^[8]；肺朝百脉，助心行血，肺脾生后天宗气，积于胸中，以维持正常心律^[9]。故大抵气虚多责之于肺脾肾。基于本病的病理性质及五行相关，心属火，心失所常，母病及子，脾土亦虚，或因肝木郁滞，肝病传脾，土虚木乘，

脾土亦损，故健脾为治疗关键，脾为后天之本，脾健则气血化生有源，方可充心气养心神。肺为水之上源，胃为水谷之海，肾为主水之脏，都与水液疏泄有关。故大抵阴虚多责之于肺胃肾。肾主之水，可以濡养五脏；肾藏之精，可以化生气血，五脏之阴非此不能滋，故壮肾居首要地位，肾为先天之本，肾壮则肾水旺肾精足，方能降心火滋心阴。因此，治法上应气阴双补，主以治心，兼顾肺脾肾。故耿师多以生脉散为基础方，加黄芪、炙甘草、黄精、女贞子之类以补气滋阴填精。人参大补元气，元气得补则心气有继，壮脾胃谷气，益上焦肺气；麦冬养阴生津，润肺清心；五味子收敛耗散之肺气，补肾宁心；三药相合，既补气阴之虚，又敛气阴之散；黄芪为补益脾气之要药；炙甘草补中气、益心气；黄精、女贞子同用收滋阴填精之功。现代药理学研究发现，人参皂苷 Re 可抑制心律失常[10]。黄芪可改善心肌缺血情况，保护、稳定心肌细胞[11]。李少情等[12]通过研究发现，黄芪注射液可明显减少缺血性心肌病大鼠心律失常的发生率，继而改善缺血性心肌病大鼠心脏功能、减轻心肌病理损伤。麦冬和炙甘草均可调节自主神经，抵抗心律失常[13]。麦冬总皂苷可降低心肌的自律性和延长心肌的有效不应期，发挥抗心律失常作用[14]。蒋淼等[15]研究发现，甘草次酸具有拮抗心律失常的作用，可有效拮抗乌头碱所致的大鼠心律失常。耿师认为治病必求于本，故以益气养阴为根本之法，强调整体观念，多脏并调。

3.2. 祛痰化瘀通积滞

耿师在临床诊治过程中多以补通兼施为原则，补益的同时每配调气、活血、行津之品，成补中寓通之架构。本病以气阴两虚为本，虚证日久，痰瘀内生。机体水液代谢障碍而生痰饮，然肾主水液，脾主行津，肺主布津，故痰饮之病，自以三脏为病变中心。盖脾为生痰之源，脾运健则湿无由积，湿不生痰则诸证可愈，本病脾土多虚，故关键在于治脾。因此耿师常用二陈汤为基础，加用黄连、苦参、甘松、防风等药，其中半夏、陈皮、茯苓三药共成燥湿、行气、淡渗的基本结构，甘松芳香醒脾，痰湿郁久化热，黄连、苦参可清其郁热，防风祛风胜湿以助药力。诸药共奏理气调中，化痰清热之功。心主血脉，肝主藏血，遂血运不利，瘀血为患，与心肝两脏关系最为密切。尤应责之于肝，盖心系之脉隧，亦由肝系之筋膜构成故也。由此耿师多加用川芎、丹参、红花、三七等活血化痰之类。川芎入心肝经，活血祛瘀，行气通滞，为“血中气药”；丹参归心肝经，《本草纲目》谓其能“破宿血，补新血”。现代药理学研究发现，甘松有一定的抗心律失常作用[16]。氧化苦参碱可降低慢反应细胞的心室肌自律性[17]。耿师认为根据病情的需要，补通兼施，不但并行不悖，更能相得益彰。

3.3. 调畅气机复升降

人体内气的升降出入是其基本运动形式，耿师认为只有五脏气机升降处于相对协调与平衡状态，才能维持正常的生理功能。气能升降出入，更赖肝的升发助其上升，肺的肃降使其下行，而以脾胃为其升降之轴，三焦为其升降之路。其中肝主身之筋膜，构成经隧，通行气血津精。本病患者多有情志郁闷不舒，肝木郁滞，导致经隧呈紧张状态，气的流通自会受阻；肝属木，心属火，母病及子，肝病及心，心脉挛急，也将导致血行不利，从而心悸不宁，脉律不匀。就经络而言心肝也相互联系，足厥阴肝经与手少阴心经在胸胁部相互交织，同时肝经亦上贯心系，正如《灵枢·经别》云：“足少阳之正……合于厥阴……循胸中，属胆，散之肝，上贯心”。另有肝木不舒以克脾土，脾虚升降之轴受损，中气下陷，清阳不升。此病本就痰瘀交阻，以滞气机，且心病日久亦致肝功失常，即子病及母。由此调畅气机以治肝为要。故耿师多以四逆散为基础方临症加减，方中柴胡与白芍合用，补肝血，调肝气，佐以枳实，一升一降，增舒畅气机之功，并奏升清降浊之效。共成透邪解郁、疏肝理脾之功，是治肝气郁结之祖方。亦常加白术、升麻健脾升阳，五味子敛降肺气，更加防风、珍珠母以平肝息风。现代药理学研究认为白芍总苷可调节心肌缺血，有利于室性早搏的治疗[18]。耿师认为本病的治疗在益气养阴的基础上，不忘恢复气的升降之机，使基础物质在人体内正常流转，方可真正做到补通兼施，标本同治。

3.4. 宁心安神贯始终

耿师在多年临床实践中发现,本病患者常伴不同程度的睡眠障碍,加之现代生活本就压力重重,使失眠焦虑的症状更为突出。心藏神,是指心具有统帅人体生理活动和心理活动的功能,心主血脉,血是思维活动的物质基础,神的功能活动唯此是赖。心气心阴不足则心神难安,进而人体各器官的功能亦会失调。故宁心安神贯穿始终。耿师临床多用人参、茯神补心气以安心神,柏子仁、酸枣仁养心血以安心神,珍珠母、朱砂清心热以安心神,龙骨、牡蛎镇心脉以安心神。现代药理学研究发现,柏子仁中的总萜类成分具有镇静作用[19]。酸枣仁总皂苷具有抗心律失常作用[20]。此外,现代社会环境下,人们心理疾患日益增加。故而同时治疗心脏和心理尤为重要,“双心医学”模式重视心脏疾病与心理障碍的关系,在诊疗中强调心与身的协调,即“双心”同调[21]。对此,耿师常劝导患者应时刻保持心情愉悦,以期双心同治。

基于上述认识,耿师以《医学启源》中的生脉散为基础方加减化裁,创制复脉定悸汤为主方随证加减治疗本病。药物组成包括:人参 10 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,黄芪 15 g,茯苓 15 g,陈皮 10 g,苦参 10 g,柴胡 10 g,芍药 10 g,枳实 10 g,川芎 10 g,丹参 10 g,柏子仁 20 g,珍珠母 20 g,酒女贞子 10 g,酒黄精 20 g,炙甘草 8 g。方中人参大补元气,又生津液。耿师常用党参代替人参治疗轻症及青壮年患者,临床疗效显著。尽管两者功效相似,但党参效力略差,更偏重补中气,且不入心经,无安神定志之功,故对于病情严重并伴有失眠、心神不宁等症状的患者耿师仍予以人参治疗;麦冬养阴清热,与人参相合,则气阴双补;五味子收敛耗散之气阴。三药相合,一补一润一敛,益气养阴以治本;黄芪补中气,升清阳;茯苓健脾,利水渗湿;陈皮理气健脾,燥湿化痰;苦参味苦性寒,清热燥湿,又入心经,可清心除烦,以止动悸;柴胡疏肝理气,白芍养阴柔肝,枳实理气泄热,三药相合,共收舒畅气机,调和气血之效;川芎活血行气;丹参活血通经,清心除烦;柏子仁、珍珠母清热养血安神;酒黄精、酒女贞子补肾滋阴填精。炙甘草调和诸药,补虚护中。诸药合用,共奏益气养阴复脉、祛痰化痰理气、宁心安神定悸之功。

4. 验案举隅

患某,女性,63岁。主诉心悸,伴胸闷气短1年,加重13d,初诊(2022年12月8日)心悸,胸闷气短,自汗出,口干,面色稍暗,伴有头晕、腰膝酸软、不眠少寐、肋肋疼痛、纳食欠佳、二便不调。舌质暗红有瘀点,苔薄略腻,脉细数。就诊于本院行心电图检查,心电图提示:1)窦性心律;2)频发室性早搏。24h动态心电图提示:窦性心律,平均心率78bpm,室性早搏687个。余各项检查未见明显的器质性心脏病表现,西医诊断:频发室性早搏。中医诊断:心悸,证属气阴两虚,痰瘀内阻。治疗予益气养阴,化痰祛瘀。处方:人参10g,麦冬10g,五味子10g,黄芪20g,茯苓20g,茯神10g,陈皮10g,柴胡10g,白芍10g,枳实10g,川芎10g,丹参10g,柏子仁10g,珍珠母10g,甘松10g,苦参10g,酒女贞子20g,酒黄精20g,炙甘草8g。每日1剂,早晚温服。同时予以心理疏导,嘱改善作息、调情志、避风寒等。服药7剂后患者诉心悸气短较之前好转,纳食复常,二便尚调,寐安少梦,汗出减少,口干缓解,但仍腰膝酸软,肋肋疼痛,原方去黄芪,柏子仁,珍珠母,丹参,甘松,加熟地黄15g,枸杞子15g,川楝子10g,香附10g。再服7剂。患者心悸症状进一步好转,肋肋痛减,腰膝渐强,活动自如,情志舒畅,继以原方为主加减,病情控制平稳,随访患者未再复发。

按语:本案为功能性室性早搏,耿师认为由于年逾花甲,气阴亏耗,心神失于濡养乃见胸闷气短、乏力自汗、少寐多梦等症,故应以益气养阴为主;气阴不足,血行不利,津液不化,导致痰瘀内生,故出现舌质暗红有瘀点,苔薄略腻,脉细数;年老肾精亏损,故有腰膝酸软之症;心病日久,病理上母子相及,肝脾亦受影响,乃有肋肋疼痛、纳食欠佳的表现。故方中人参、麦冬、五味子共奏益气养阴之功;

脾失健运则痰湿内生，故加黄芪、茯苓、陈皮三药健脾行气化痰；肝郁气滞，加柴胡，白芍、枳实疏肝理气，调畅气机；气虚无力鼓动血行，遂以川芎、丹参活血化痰；神失濡养，辅以柏子仁、茯神、珍珠母宁心安神，神发于心交于肾，神不交精，是生惊悸，加酒女贞子、酒黄精以滋阴填精；衷中参西，加甘松、苦参以加强抗心律失常的作用；甘草补虚护中，调和诸药。共奏益气养阴，复脉定悸之功。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 195-196.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告》2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021, 40(10): 1005-1009.
- [3] 王鹏程, 祁丹妮, 高铭鑫, 等. 冠状动脉旁路移植术中实施双极射频消融术对心肌梗死后室壁瘤相关室性心律失常患者预后的影响[J]. 中国医药, 2019, 14(4): 493-496.
- [4] Ghannam, M., Siontis, K.C., Kim, M.H., *et al.* (2020) Risk Stratification in Patients with Frequent Premature Ventricular Complexes in the Absence of Known Heart Disease. *Heart Rhythm*, 17, 423-430. <https://doi.org/10.1016/j.hrthm.2019.09.027>
- [5] 林荣. 自主神经对心电活动的影响[J]. 临床心电学杂志, 2006(1): 3-5.
- [6] 阮小芬, 王肖龙, 张一乐, 等. 特发性室早气阴两虚证患者自主神经功能的变化[J]. 中国中医急症, 2013, 22(3): 384-385+408.
- [7] 张倩, 尹玉洁, 旷湘楠, 等. 风邪与阵发性房颤的相关性分析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 161-163.
- [8] 张磊, 刘迎迎, 郭伟星. 肾气与元气、原气、生气、肾间动气、真气关系辨析[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10): 1878-1879.
- [9] 郑书敏, 焦华琛. 中医宗气理论治疗心律失常的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(68): 138+141.
- [10] 曹瑀莹, 李劭恒, 袁硕, 等. 人参抗心律失常作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2021, 52(10): 3157-3166.
- [11] 左军, 张文钊, 胡晓阳, 等. 黄芪现代药理及临床研究进展[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 111-112.
- [12] 李少情, 张青山, 赵婷等. 黄芪注射液对缺血性心脏病大鼠心肌的保护作用[J]. 中国应用生理学杂志, 2022, 38(1): 75-78.
- [13] 解微微, 高佳明, 石羨茹, 等. 从心律失常与心衰并发症的最新临床进展解析中医治疗“脉结代, 心动悸”的科学内涵[J]. 中草药, 2018, 49(22): 5448-5455.
- [14] 于学康. 麦冬的药理作用研究进展[J]. 天津药学, 2012, 24(4): 69-70.
- [15] 蒋淼, 刘德明, 陈薇, 等. 甘草次酸对乌头碱致大鼠心律失常的拮抗作用[J]. 中药药理与临床, 2021, 37(4): 132-137. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.2021.04.016>
- [16] 邓雅文, 陈恒文, 武庆娟, 等. 基于网络药理学探讨甘松干预心律失常的作用机制[J]. 中国现代中药, 2020, 22(9): 1485-1493.
- [17] 张明发, 沈雅琴. 氧化苦参碱抗心律失常作用及其机制的研究进展[J]. 药物评价研究, 2021, 44(4): 900-908.
- [18] 叶先文, 夏澜婷, 任洪民, 等. 白芍炮制的历史沿革及化学成分、药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(7): 1951-1969.
- [19] 周静, 许一凡. 柏子仁化学成分与药理活性研究进展[J]. 化学研究, 2019, 30(4): 429-433.
- [20] 黄之镡, 马伟光. 酸枣仁及活性物质的药理研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(3): 57-60.
- [21] 陈琦玲, 胡大一. 建立双心医学三道干预防线[J]. 中国全科医学, 2015, 18(26): 3134-3136.